



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Síntesis: El 16 de agosto de 2006, el [REDACTED] presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su [REDACTED], [REDACTED], por personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, en razón de que el 20 de mayo de ese año el agraviado ingresó al citado nosocomio con una pérdida considerable de sangre, ya que había sido agredido por un delincuente, por lo que los médicos optaron por transfundirle sangre. Indicó que debido a que [REDACTED] a su señor [REDACTED] y [REDACTED], [REDACTED], el 29 de mayo de 2006 se vio en la necesidad de trasladar a su familiar a un hospital particular para que le brindaran la atención médica urgente que requería, donde le pidieron un resumen clínico de su estancia en el Hospital de Especialidades Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Obregón, [REDACTED]

Manifestó que toda vez que tenía que pagar diariamente en el hospital privado la cantidad de [REDACTED], el 3 de junio de 2006 tuvo que reingresar al agraviado al IMSS, bajo las condiciones que le impusieron en torno al tratamiento y opciones médicas, [REDACTED]; refirió además que en este nosocomio el paciente presentó serias complicaciones en la sangre, [REDACTED]

[REDACTED] Manifestó, asimismo, que al platicar con el médico forense adscrito a la Agencia del Ministerio Público, éste le comentó que [REDACTED]

Del análisis realizado a las evidencias que integran el expediente de queja, esta Comisión Nacional observó violaciones al derecho a la vida y protección a la salud, imputables a servidores públicos adscritos al Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, en agravio del señor [REDACTED], al considerarse que a consecuencia de una deficiente atención médica, por la dilación en la administración de antiinflamatorios e

inmunosupresores que limitaran la reactivación y complicaciones de la hepatitis autoinmune y por la dilación en las valoraciones de los Servicios de Gastroenterología y Hematología, el 3 de julio de 2006 el paciente falleció por problemas de coagulación intravascular diseminada, evento vascular cerebral hemorrágico y trombocitopenia severa.

Igualmente se pudo observar que tales servidores públicos incumplieron con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, toda vez que las hojas relativas al consentimiento informado carecieron de fecha y firma de médicos tratantes y testigos; además, tampoco se encontraron hojas de enfermería y de indicaciones médicas y hubo notas médicas sin fechas, nombres, firmas ni clave de los médicos tratantes, y no se advirtió el reporte sobre el estudio histopatológico de la biopsia de hígado tomada el 14 de junio de 2006, como tampoco se cumplió lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, ya que no se realizaron las hojas de consentimiento informado específicas para la transfusión sanguínea y la solicitud de sangre.

Asimismo, incumplieron lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, con lo cual su actuación no se apegó presumiblemente a lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Por lo anterior, el 3 de octubre de 2007, este Organismo Nacional emitió la Recomendación 47/2007, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se le solicitó realice los trámites administrativos correspondientes para que a los familiares del agraviado, a quienes les asista el derecho, les sea reparado el daño causado, incluido los gastos erogados, en atención a las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en cuestión, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, gire instrucciones administrativas para que en lo sucesivo se proporcione una atención médica profesional a los pacientes de los Servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Hematología y Gastroenterología del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, y con ello se eviten actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento; de igual manera, gire instrucciones para que se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, un procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos adscritos a los Servicios de Cirugía General, Gastroenterología, Medicina Interna y Hematología, del mencionado hospital, así como por su responsabilidad en torno al manejo del expediente médico en el Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, por no acatar las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución final, asimismo, gire instrucciones a fin de que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos.

RECOMENDACIÓN 047/2007

Datos Confidenciales	Área	Fecha de Clasificación	Clasificación	Fundamento Legal	Periodo de Clasificación	Página
<p>NOMBRE O SEUDÓNIMO, FIRMAS Y RÚBRICAS, PARENTESCO, VÍNCULO SOCIAL DE COMPADRAZGO, HUELLAS DACTILARES, SEXO, EDAD, FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ACTAS DE NACIMIENTO Y DEFUNCIÓN, NACIONALIDAD, ESTADO CIVIL, NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL, REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES (RFC), CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP), DIAGNÓSTICO MÉDICO, NÚMERO DE EXPEDIENTE CLÍNICO, CONDICIÓN DE SALUD, DATOS FÍSICOS Y/O FISIONÓMICOS, DICTÁMENES MÉDICOS Y PSICOLÓGICOS, EVALUACIONES Y OPINIONES MÉDICO PSICOLÓGICAS, MECÁNICA DE LESIONES, NOTAS MÉDICAS, ESTUDIO DE PERSONALIDAD, EXPEDIENTES E HISTORIAS CLÍNICAS, REPORTES DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA, CERTIFICADOS DE ESTADO FÍSICO, INFORMES MÉDICOS DE RIESGOS DE TRABAJO, ANÁLISIS DE LESIONES, ESTUDIO FISIOLÓGICO PARA INGRESO AL CEFERESO, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA CREDENCIAL DE ELECTOR, CLAVE DE ELECTOR, NÚMERO OCR, IMÁGENES FOTOGRÁFICAS DE PERSONAS FÍSICAS, CREENCIAS RELIGIOSAS, ORIGEN RACIAL O ÉTNICO, MEDIA FILIACIÓN, FOTOGRAFÍA, TIPO DE SANGRE, ESTATURA Y PESO, IDEOLOGÍA POLÍTICA, REFERENCIAS LABORALES, OCUPACIÓN, ESCOLARIDAD, NARRACIÓN DE HECHOS, DOMICILIO, DOMICILIOS EN LOS QUE SE ADVIERTA LA FACHADA, CASAS VECINAS E INTERIOR DE INMUEBLES, NÚMEROS TELEFÓNICOS Y CORREOS ELECTRÓNICOS DE TERCEROS, PERSONAS QUEJOSAS Y/O AGRAVIADAS, ASÍ COMO NOMBRES, FIRMAS, CARGOS, ADSCRIPCIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD RESPECTO A LAS MISMAS, SITUACIÓN JURÍDICA DE UNA PERSONA, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DE PERSONA MORAL, DATOS CONTENIDOS EN LA CÉDULA PROFESIONAL, DATOS CONTENIDOS EN EL TÍTULO PROFESIONAL, DATOS DE VEHÍCULOS DE PARTICULARES (NÚMERO DE PLACAS, NÚMERO DE SERIE, NÚMERO DE MOTOR, MODELO, MARCA, ETC.), NÚMEROS DE CUENTAS BANCARIAS Y DE TARJETAS DE CRÉDITO, CLAVE DE TRABAJO, NÚMERO DE EMPLEADO Y/O NÚMERO DE NOMBRAMIENTO, CAPITAL SOCIAL, DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y UBICACIÓN DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN LA LICENCIA DE CONDUCIR, MEDIDAS Y COLINDANCIA DE PARCELAS, DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN EL PASAPORTE, NÚMERO DE VUELO O CÓDIGO DE RESERVA, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS A QUIENES SE REALIZAN IMPUTACIONES SIN QUE EXISTAN CONSTANCIAS QUE ACREDITEN DE MANERA DEFINITIVA SU RESPONSABILIDAD, NOMBRE DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS ENCARGADAS DE LA ADMINISTRACIÓN Y PROCURACIÓN DE JUSTICIA Y/O ENCARGADAS DE REALIZAR LABORES DE SEGURIDAD PÚBLICA Y/O NACIONAL, NOMBRE DE AUTORIDADES RESPONSABLES, ESCRITURA PÚBLICA, NÚMERO DE CARTILLA DEL SERVICIO MILITAR NACIONAL, CLAVE DE INCORPORACIÓN A INSTITUCIÓN EDUCATIVA, REFERENCIA A MEDIOS DE INFORMACIÓN, NOTAS PERIODÍSTICAS Y ENCABEZADOS DE LAS NOTAS PERIODÍSTICAS RELACIONADOS CON LOS CASOS (SOLO SI SE VINCULAN DIRECTAMENTE CON LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS), NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DE PERSONA PRIVADA DE DA LIBERTAD (CEFERESOS), UBICACIÓN O MÓDULO O ESTANCIA O DORMITORIO QUE OCUPAN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN CENTROS PENITENCIARIOS MATRÍCULA O NÚMERO DE SERIE DE ARMA DE FUEGO Y FECHA DE INGRESO A LOS CENTROS FEDERALES DE READAPTACIÓN SOCIAL (CEFERESOS) O A INSTITUCIONES DE RECLUSIÓN O DE INTERNAMIENTO PARA ADOLESCENTES.</p>	<p>Primera Visitaduría General</p>	<p>07 de julio y 08 de agosto de 2023, mediante acuerdos de la Décima Séptima y Décimo Novena Sesiones Extraordinarias del Comité de Transparencia</p>	<p>CONFIDENCIAL</p>	<p>Artículo 113, Fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en virtud de tratarse de información que contiene datos personales concernientes a personas identificadas o identificables.</p>	<p>INDEFINIDO, en consideración al criterio directivo previsto en el Lineamiento Trigésimo Octavo de los Lineamientos Generales para la Clasificación y Desclasificación de la Información, hasta en tanto las personas facultadas para ello, otorguen el consentimiento expreso al que hace referencia el artículo 117 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.</p>	<p>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 14</p>

RECOMENDACIÓN 47/2007

México, D. F., 3 de octubre de 2007

SOBRE EL CASO DEL SEÑOR

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas,
Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Distinguido señor Director:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o.; 3o., párrafo primero; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 2006/4022/1/Q, relacionados con la queja interpuesta por el señor [REDACTED], y vistos los siguientes:

I. HECHOS

El 16 de agosto de 2006, el señor [REDACTED] presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su [REDACTED], [REDACTED], atribuidas al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Ciudad Obregón, Sonora, en razón de que el 20 de mayo de ese año el agraviado ingresó al citado nosocomio con una pérdida considerable de sangre, ya que había sido agredido por un delincuente, por lo que los médicos optaron por transfundirle sangre.

Indicó que debido a que [REDACTED], [REDACTED], [REDACTED] el 29 de mayo de 2006 se vio en la necesidad de trasladar a su familiar a un hospital particular para que le brindaran la atención médica urgente que requería, y ahí les pidieron un resumen clínico de su estancia en el Hospital de Especialidades Número 1 del IMSS en ciudad Obregón, Sonora, [REDACTED]

Manifestó que toda vez que tenía que pagar diariamente en el hospital privado la cantidad de [REDACTED] el 3 de junio de 2006 tuvo que reingresar al agraviado al IMSS, [REDACTED]

Manifestó, asimismo, que al platicar con el médico forense adscrito a la Agencia del Ministerio Público, éste le comentó que su padre falleció con sólo [REDACTED].

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. El escrito de queja y ratificación de la misma, recibidos vía fax en esta Comisión Nacional el 16 y 21 de agosto de 2006, respectivamente, los que fueron enviados por el [REDACTED]

B. Los oficios 0954-06-051040/11693 y 09-90-01-051040/12259, del 29 de septiembre y 11 de octubre de 2006, respectivamente, junto con los cuales la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS envió la siguiente documentación:

1. El resumen clínico del 4 de septiembre de 2006, suscrito por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, mediante el cual informó sobre la atención médica que se le proporcionó al [REDACTED]

2. La copia del expediente clínico de la atención médica proporcionada al agraviado en el Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora.

3. La copia de los resúmenes clínicos relativos a la atención médica que se le proporcionó al agraviado, los cuales fueron suscritos por diversos servidores públicos adscritos al Servicio de Cirugía General, así como el médico no familiar anesthesiólogo, y el Jefe del Servicio de Urgencias, todos ellos del Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora.

C. El escrito del 16 de noviembre de 2006, mediante el cual el quejoso, [REDACTED], remitió a esta Comisión Nacional copia de diversas constancias médicas relacionadas con el servicio médico brindado al agraviado.

D. La opinión médica emitida el 20 de marzo de 2007 por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al [REDACTED] en el Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora.

E. El oficio 09-90-01-051040/03128, del 27 de marzo de 2007, a través del cual la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS comunicó a esta Comisión Nacional que con el diverso 09-90-01-051040/00162, del 20 de diciembre de 2006, se le notificó al [REDACTED] que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, mediante acuerdo del 30 de noviembre de 2006, resolvió la queja como improcedente, ya que el asegurado había sufrido de lesiones graves producidas por arma blanca y la atención médica que se le brindó en las áreas institucionales fue acorde a las alteraciones que presentaba, por lo que su fallecimiento se debió a la gravedad de las heridas que le causaron y a las complicaciones derivadas de su enfermedad de fondo.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 20 de mayo de 2006, el [REDACTED] ingresó al Área de Urgencias del Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, debido a que sufrió una agresión por tercera persona con arma punzo cortante, la cual le provocó una [REDACTED], situación por la cual fue valorado y se le prescribieron los tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas que sus médicos tratantes consideraron adecuados; sin embargo, el 29 del mes citado los familiares del agraviado solicitaron su alta voluntaria al no observar mejoría y lo internaron en un hospital privado para su atención.

El 3 de junio de 2006, el agraviado reingresó al citado hospital, y falleció el [REDACTED]

Por otra parte, el IMSS, con motivo de la queja presentada por el [REDACTED], el 9 de junio de 2006, inició el expediente de queja número Q/SON/246-10-2006/NC-291-10-2006, y mediante el oficio 09-90-01-051040/00162, del 20 de diciembre de 2006, la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS le notificó al quejoso, [REDACTED], que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico de ese Instituto, mediante acuerdo del 30 de noviembre de 2006, resolvió la queja como improcedente; asimismo, se le comunicó que no ha lugar el “reintegro” solicitado con fundamento en el artículo 63 del Reglamento de Servicios Médicos, y que en caso de inconformidad con la referida resolución, en términos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, quedaban a salvo sus derechos para hacerlos valer ante el H. Consejo Consultivo Delegacional correspondiente.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente iniciado con motivo de la queja formulada por el [REDACTED], esta Comisión Nacional considera que existen elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la vida y protección a la salud en agravio del [REDACTED], por parte de servidores públicos adscritos al Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, en razón de las siguientes consideraciones:

Mediante los oficios 0954-06-051040/11693 y 09-90-01-051040/12259, del 29 de septiembre y 11 de octubre de 2006, respectivamente, la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS remitió a esta Comisión Nacional los resúmenes clínicos relativos a la atención médica que se le proporcionó al agraviado, suscritos por los [REDACTED], adscritos al Servicio de Cirugía General, así como de J [REDACTED] o, médico no familiar anesthesiólogo, y [REDACTED], Jefe del Servicio de Urgencias, todos ellos del Hospital General Regional Número 1 de ese Instituto en Ciudad Obregón, Sonora, así como copia del expediente clínico del paciente, de

los cuales se desprendió que el [REDACTED], de [REDACTED] años, [REDACTED], diagnósticos previamente conocidos de varios años y con manejo médico por los Servicios de Dermatología y Gastroenterología, respectivamente, el 20 de mayo de 2006 ingresó al Área de Urgencias del citado nosocomio en estado de choque hipovolémico, grado III, secundario a herida por arma blanca punzo cortante en [REDACTED] [REDACTED] situación por la cual se le informó al paciente la necesidad de intervenirlo quirúrgicamente de forma inmediata, para controlar la hemorragia, y de realizar [REDACTED], lo cual aceptó, por lo que firmó la hoja respectiva en la que se establece lo relativo a la operación y la anestesia, ya que en ese momento no se contaba con la presencia de familiares en el hospital.

Asimismo, se advirtió que el paciente a su arribo fue trasladado al quirófano y durante la laparotomía exploradora se le reparó (sic) [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]; asimismo, se indicó que se realizó [REDACTED] [REDACTED]; se verificó que las heridas a nivel de [REDACTED], por lo que se manejó de manera conservadora; aunado a lo anterior, se desprendió que durante el procedimiento quirúrgico el médico anestesiólogo [REDACTED].

Además, se indicó que el paciente mostró datos de reactivación de la [REDACTED] [REDACTED] como respuesta metabólica al trauma, aunado a que ese tipo de [REDACTED] cursa con signo de plaquetopenia, los cuales se empezaron a manifestar al día siguiente del traumatismo con fibras que llegaron en forma descendente y progresiva durante los 10 días siguientes, llegando a la cifra de [REDACTED], por lo que durante ese tiempo presentó [REDACTED] [REDACTED].

Debido a las malas condiciones del agraviado, se solicitó la valoración a Medicina Interna, donde el 29 de mayo de 2006 se consideró que el caso era de una [REDACTED]; sin embargo, en esa fecha, el paciente se fue por alta voluntaria solicitada por los familiares, los cuales lo trasladaron al hospital privado San José, donde permaneció internado hasta el 3 de junio de ese año, y al [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED].

El 3 de junio de 2006, el paciente reingresó al nosocomio de referencia, y el 4 de ese mes fue sometido a reintervención quirúrgica, donde el [REDACTED] [REDACTED] adscrito al Servicio de Cirugía General del mencionado hospital, procedió a colocarle bolsa tipo Bogotá (bolsa estéril que se abre de forma lateral con que se cubre la herida abdominal y los bordes se suturan a la piel, así las asas intestinales quedan contenidas por esta bolsa, y como son flexibles amortiguan los aumentos de la presión intraabdominal, permiten la observación continua de la cavidad abdominal para mejor control de la hemostasis y sepsis, y evitan dañar la fascia que se usará más tarde para el cierre definitivo de una segunda operación, después de que hayan mejorado las condiciones del paciente); con posterioridad se solicitó la colaboración del Servicio de Gastroenterología, por lo que el 7 del mes citado la gastroenteróloga, doctora [REDACTED], adscrita a ese servicio, indicó que el agraviado presentaba [REDACTED] que años anteriores había manejado, por lo que inició el tratamiento médico, y el 12 de ese mes, esa profesional nuevamente lo valoró e indicó que estaba cursando una insuficiencia hepática en clase B de Child-Pugh.

Toda vez que las condiciones de plaquetonía empezaron a recuperarse, el 14 de junio de 2006 se le practicó otra cirugía [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] Posteriormente presentó una evolución insidiosa, y se le hicieron dos curaciones en la herida por día; el 22 de junio presentó una plaquetopenia de [REDACTED], que desciende hasta [REDACTED] el 27 de junio, y sangrado en capas de la herida quirúrgica, por lo que fue valorado por hematología, que indicó hemotransfundir concentrados plaquetarios, así como gamma globulina, mejorando transitoriamente sus plaquetas, además se indicaron paquetes globulares por [REDACTED], con reporte de Hb de [REDACTED] y hematocrito de [REDACTED]%, y había tiempo de coagulación prolongado con resultados de tiempo de protombina de [REDACTED] % de actividad.

Asimismo, se desprendió que el 3 de julio de 2006 el paciente entró en estado [REDACTED]; sin embargo, toda vez que entró en asistolia se continuó con la reanimación cardiopulmonar y uso de aminas, y fue valorado por el [REDACTED], adscrito al Servicio de Medicina Interna, quien indicó que la causa de ese evento derivó por [REDACTED]

enfermedad, tales como prednisona, azatiopirina o miocofenolato, ello con objeto de corregir y limitar el daño, toda vez que el tratamiento con hidrocortisona no era la primera elección; además, tampoco consideró la [REDACTED] como resultado de dicha actividad inmunológica.

De lo anterior se desprende que la citada profesional incurrió en dilación en el manejo con el medicamento denominado prednisona, ya que a pesar de que en la valoración del 7 de junio de 2006 reportó al paciente con datos de actividad de [REDACTED], prescribió esa medicina hasta el 15 de junio de 2006, es decir, ocho días después de haber dado el diagnóstico de referencia, cuando el padecimiento ya había evolucionado en perjuicio de la salud del agraviado.

Asimismo, en relación con el Servicio de Hematología, de las consideraciones del dictamen emitido por la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, se advierte que existió una dilación en la valoración, ya que no obstante que el 26 de junio de 2006 el [REDACTED], Jefe de Cirugía General, solicitó interconsulta al Servicio de Hematología, debido a la urgencia del caso al presentar el paciente [REDACTED], fue hasta el 28 de ese mes, es decir, dos días después, cuando el doctor de apellido [REDACTED] médico de base adscrito al Área de Hematología, reportó al agraviado con [REDACTED], por lo cual concluyó que el mecanismo de esa alteración resultaba de tipo [REDACTED] situación por la cual solicitó estudios y aplicación de gammaglobulina, esteroides intravenosos y transfusión de plaquetas; sin embargo, la evolución del padecimiento ya era irreversible.

Respecto del servicio médico proporcionado por el médico tratante, [REDACTED], Jefe de Cirugía General, se advierte que éste omitió dar seguimiento y ejercer vigilancia estrecha del paciente, lo cual se evidenció en la nota médica del 26 de junio de 2006, en la cual se indicó su alta, sin percatarse que desde tres días antes cursaba con [REDACTED] ya que hasta esa fecha solicitó interconsulta al Área de Hematología.

Por lo expuesto, se considera que como consecuencia de una deficiente atención médica, determinada por la dilación en la administración de antiinflamatorios e inmunosupresores que limitaran la reactivación y complicaciones de la [REDACTED] [REDACTED], con la consecuente [REDACTED] y aunada a la dilación en las valoraciones por parte de los Servicios de Gastroenterología y Hematología, el 3 de julio de 2006 [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]

Finalmente, de las constancias que obran en el expediente clínico del [REDACTED] se observa que se incumplió con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, toda vez que las hojas relativas al consentimiento informado carecieron de fecha y firma de médicos tratantes y testigos; además, tampoco se encontraron hojas de enfermería y de indicaciones médicas, y hubo notas médicas sin fechas, nombres, firmas ni clave de los médicos tratantes, y no se advirtió el reporte sobre el estudio histopatológico de la biopsia de hígado tomada el 14 de junio de 2006. Además, no se cumplió lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, ya que no se realizaron las hojas de consentimiento informado específicas para la transfusión sanguínea ni la solicitud de sangre, donde se describieran los antecedentes de importancia y el diagnóstico para los efectos transfusionales para cada una de las transfusiones, y que debían ser elaborada por el médico tratante.

En consecuencia, para esta Comisión Nacional se acredita que los doctores [REDACTED], Jefe de Cirugía General; [REDACTED], cirujano general; [REDACTED], gastroenteróloga, y los doctores de apellidos [REDACTED], del Área de Medicina Interna, y [REDACTED] de base, todos ellos adscritos a los Servicios de Cirugía General, Gastroenterología, Medicina Interna y Hematología, respectivamente, del Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, que atendieron [REDACTED], [REDACTED] [REDACTED], del 22 al 29 de mayo, así como los días 7, 15, 26 y 28 de junio de 2006, incumplieron lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 2o.; 23; 32; 33; 34, fracción II, y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como 6o. del Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, que establecen el derecho de todo paciente a que se proteja su salud mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

En ese sentido, los médicos tratantes omitieron atender el contenido de las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución

Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población, y de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, incisos c) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como 10.1, y 10.2, incisos a), b) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos.

Por ello, es evidente que la actuación del personal médico del Hospital General Regional Número 1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, no se apejó a lo establecido en los artículos 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, así como 303 de la Ley del Seguro Social, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Para esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que con el oficio número 09-90-01-051040/03128, del 27 de marzo de 2007, la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública de la Coordinación de Atención a Quejas y Orientación al Derechohabiente del IMSS comunicó a esta Comisión Nacional que con el diverso 09-90-01-051040/00162, del 20 de diciembre de 2006, se le notificó al [REDACTED] que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, mediante acuerdo del 30 de noviembre de 2006, resolvió la queja como improcedente; asimismo, se le comunicó que no ha lugar el reintegro solicitado con fundamento en el artículo 63 del Reglamento de Servicios Médica, y finalmente se le informó que en caso de inconformidad con la referida resolución, en términos del artículo 294 de la Ley del Seguro Social, quedaban a salvo sus derechos para hacerlos valer ante el H. Consejo Consultivo Delegacional correspondiente.

Sin embargo, esta Comisión Nacional considera que si bien es cierto que una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, también lo es que el Sistema No Jurisdiccional de Protección de los Derechos Humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil

Federal, así como 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los Derechos Humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, por lo cual resulta procedente se realice la indemnización conducente a los familiares del agraviado.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se ordene a quien corresponda se realicen los trámites administrativos correspondientes a efecto de que a los familiares del agraviado, a quienes les asista el derecho, les sea reparado el daño causado, incluidos los gastos erogados, en atención a las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias para que en lo sucesivo se proporcione una atención médica profesional a los pacientes de los Servicios de Cirugía General, Medicina Interna, Hematología y Gastroenterología del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, y con ello se eviten actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

TERCERA. Se sirva instruir a quien corresponda se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto Mexicano del Seguro Social, con objeto de que se inicie y determine, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los doctores [REDACTED], Jefe de Cirugía General; [REDACTED], cirujano general; [REDACTED], gastroenteróloga, y [REDACTED], adscrito a Medicina Interna, y [REDACTED] médico de base, todos ellos adscritos a los Servicios de Cirugía General, Gastroenterología, Medicina Interna y Hematología, respectivamente, del Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, que atendieron al [REDACTED], con base en las consideraciones planteadas en el cuerpo de la presente Recomendación; así como por su responsabilidad en torno al manejo del expediente médico en el Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en

Ciudad Obregón, Sonora, por no acatar las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos, informando a esta Comisión Nacional desde su inicio hasta su resolución final.

CUARTA. Se giren las instrucciones administrativas necesarias para que se impartan cursos al personal tanto médico como de enfermería y administrativo respecto de las Normas Oficiales Mexicanas aplicables al Sector Salud, y en particular de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico, y NOM-003-SSA2-1993 Para la Disposición de Sangre Humana y sus Componentes con Fines Terapéuticos.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita de usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia.

Atentamente
El Presidente de la Comisión Nacional